

# ویژه نامه مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۳ یازدهمین کنگره سالیانه اخلاق و پزشکی ایران و هشتمین کنگره اخلاق پرستاری ایران



## ارائه پوستر

### موانع دسترسی عادلانه به مراقبتهای بهداشتی در افراد مبتلا به ویروس نقص ایمنی انسانی

حشمت اله حیدری<sup>\*۱</sup>

#### چکیده

ایدز سندرمی است که در مراحل انتهایی آلوده شدن انسان به ویروس نقص سیستم ایمنی بروز می کند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تا انتهای سال ۲۰۲۳، حدود ۳۹/۹ میلیون نفر با HIV زندگی می کنند و میزان بروز آن، ۱/۳ میلیون نفر و مرگومیر ناشی از آن، ۶۳۰ هزار نفر گزارش شده است. در ایران، میزان شیوع و بروز این بیماری، به ترتیب ۵۴۰۰۰ و ۲۴۰۰ نفر و میزان مرگومیر سالانه‌ی مرتبط با آن، ۳۲۰۰ نفر گزارش شده است. یکی از اهداف نظام سلامت، تسهیل دسترسی مردم به خدمات سلامت است. حق دسترسی به خدمات سلامت، به عنوان یک حق ذاتی که در ماده‌ی ۲۵ اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر سازمان ملل متحد در کانون توجه قرار گرفته، از اهمیتی ویژه برخوردار است. با توجه به آسیب پذیر بودن بیماران مبتلا به HIV، این افراد ممکن است در دسترسی به خدمات سلامت دچار مشکل شوند؛ لذا، هدف از این مطالعه، تبیین چالش‌های افراد مبتلا به HIV، در دسترسی برابر به خدمات سلامت بود. تحقیق کیفی حاضر، با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی، از فروردین تا شهریور ۱۴۰۳، در ایران انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه، شامل بیماران مبتلا به HIV و ارائه کنندگان خدمات سلامت بودند که به شیوه‌ی مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها با انجام دادن ده مصاحبه‌ی رودررو، گردآوری و بر اساس روش پیشنهادی Graneheim و Lundman تحلیل شدند. با تحلیل داده‌ها، ۴۰۶ کد اولیه استخراج شد و یافته‌ها در سه طبقه‌ی اصلی، شامل عوامل مربوط به مددجو (با زیرطبقه‌ی ترس از انتقال بیماری به دیگران، محدودیت‌های مالی، مشکلات جسمی، آشنایی نداشتن با حق و حقوق و تبعیت نکردن از رژیم درمانی)، عوامل مربوط به نظام سلامت (با زیرطبقه‌ی تبعیض در دسترسی به خدمات، نگاه تحقیرآمیز کادر سلامت، آگاهی اندک ارائه کنندگان خدمات سلامت از مدیریت بیماری، ترس از آلوده شدن به بیماری، افشای اطلاعات بیماران، نبود غربالگری وسیع، اهمال کاری مراکز درمانی در شناسایی افراد مبتلا، انجام دادن آزمایش قبل از ازدواج) و عوامل فرهنگی (با زیرطبقه‌ی طرد شدن افراد مبتلا در فرهنگ عمومی، برچسب زدن به بیماران، تبعیض در ازدواج و فرزندآوری) قرار گرفتند؛ همچنین، بلید حق تسهیل دسترسی به خدمات سلامت، محرمانه ماندن اطلاعات، تشکیل خانواده، حمایت مالی و فعالیت در اجتماع، برای بیماران و مبتلایان به ایدز به رسمیت شناخته شود. **واژگان کلیدی:** ایدز، دسترسی به خدمات سلامت، عدالت.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۵/۲۷

۱. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

نویسنده مسئول:

Email: [Hidari74@gmail.com](mailto:Hidari74@gmail.com)

کنگره سالیانه  
اخلاق پزشکی و پرستاری ایران

# Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2025, Vol. 17, Supplement 11th Annual Iranian Congress of Medical Ethics and 8th Nursing Ethics Congress



Poster Presentation

## **Barriers to Equitable Healthcare Access Among People Living with HIV**

Heshmatolah Heydari\*<sup>1</sup>

*Published: 18 August 2025*

*1. Associate professor, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*

*\*Corresponding Author  
Email: [Hidari74@gmail.com](mailto:Hidari74@gmail.com)*

### **Abstract**

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a disease that occurs in the final stage of infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV). According to the World Health Organization (WHO), approximately 39.9 million people were living with HIV worldwide in 2024, with an incidence rate of 1.3 million and a mortality rate of 630,000 globally. In Iran, the prevalence and incidence rates of HIV were reported as 54,000 and 2,400 people, respectively, with a mortality rate of 3,200 annually. Access to healthcare is considered one of the key goals of a health system. The Universal Declaration of Human Rights recognizes the right to health services as a common standard. People living with HIV, as a vulnerable group, may face barriers to accessing healthcare services. This study aims to explore the challenges faced by people living with HIV in accessing equitable healthcare. This qualitative study was conducted using a conventional content analysis approach between April and September 2024 in Iran. Participants included people living with HIV and healthcare providers, who were recruited through purposive sampling. Data were collected through 10 face-to-face interviews and analyzed using the method proposed by Lundman and Graneheim. From the data analysis, 406 initial codes were extracted. These codes were then grouped based on similarities and differences into three main categories:

**1. Factors related to clients** (with subcategories: fear of transmitting the disease to others, poverty, physical problems, unfamiliarity with their rights, and non-adherence to treatment regimens)

**2. Factors related to the healthcare system** (with subcategories: discrimination in accessing healthcare services, contemptuous attitudes of healthcare providers, incompetency of healthcare providers, fear of infection by the virus, disclosure of patient information, negligence by medical centers in identifying infected individuals, and failure to conduct premarital testing)

**3. Cultural factors** (with subcategories: non-acceptance of infected individuals in society, stigma, and discrimination in marriage and childbearing).

The right to access healthcare services, confidentiality of information, the right to marry, financial protection, and active participation in society should be prioritized for people living with HIV.

**Keywords:** Acquired immune deficiency syndrome; Equity; Health services accessibility.

